Ueber die Einwirkung medizinischer Seifen bei Hautkrankheiten

mit besonderer Berücksichtigung der Töpfer'schen Keramin-Seife.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

Hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

Carl Herrmann,
approb. Arzt
aus Bad Ems.

LEIPZIG
Druck von Bruno Georgi
1906.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
zu Leipzig. 30. Juli 1906.

Referent: Herr Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Boehm.

Meinen Eltern gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535720_0046

Im Jahre 1885 lenkte Unna in einer bemerkenswerten Arbeit „Ueber medizinische Seifen“ [1]) die Aufmerksamkeit auf die Anwendung der Seifen in der Dermatotherapie. Gleichzeitig lehrte er diejenigen Anforderungen kennen, welche man an eine wirkliche „medizinische“ Seife zu stellen hat.

Chemisch sind bekanntlich Seifen Salze der hochmoleculären Fettsäuren, hauptsächlich der Olein-, Palmitin- und Stearinsäure. Je nachdem man zur Verseifung der Fette Kali- oder Natronlauge nimmt, erhält man weiche Seifen (Sapo viridis, Schmierseife) oder harte Natronseifen. Hierzu können die verschiedensten Fette, tierischen oder vegetabilischen Ursprunges verwendet werden.

Ist alles Alkali in der Seife an Fettsäuren gebunden, so ist die Seife neutral. Diese Forderung ist für die Toilettenseifen, die dem täglichen Gebrauch dienen, unerlässlich.

In anderen Fällen ist jedoch die Gegenwart einer gewissen Menge freien Alkalis notwendig, um bestimmten therapeutischen Indikationen zu entsprechen. Dieses

[1]) Sammlung klinischer Vorträge Nr. 252.

Alkali hat eine Tiefenwirkung, indem es das Keratingewebe sowohl aufquellt wie ätzt. Zur Reinigung der Haut und vor allem zur medicamentösen Einwirkung sind deshalb nur neutrale Seifen, d. h. solche, welche kein freies Alkali enthalten, zu verwenden. Was die reinigende Wirkung der Seife betrifft, so ist dieselbe in allen Details noch nicht aufgeklärt. Dieselbe beruht auf folgenden Momenten:

a) Auf der mild macerierenden Wirkung der fettsauren Alkalisalze, eventuell der ungleich stärkeren des beigemengten oder frei werdenden Alkalis,

b) Auf der Eigenschaft vieler Seifen Schaum zu bilden, welcher beim Waschen mechanisch wirkt.

c) Auf der Fähigkeit der Seife mit Fetten Emulsionen zu bilden.

Will man zu therapeutischen Zwecken durch die Seifen macerierend wirken, so verwendet man, wie erwähnt, solche Seifen, die eine gewisse Menge freien Alkalis enthalten. Ihr Hauptrepräsentant ist, wie schon erwähnt, Sapo viridis, die wir den harten Natronseifen bei der Behandlung von Hautkrankheiten bei weitem vorziehen. Dieselbe findet dort Anwendung, wo man entweder dichtere Lagen verhornter Epidermis zur Erweichung oder Ablösung bringen will, wie bei Ichthyosis, tylotischen Verdickungen, Psoriasis, oder wo man in toto die obersten Epidermislagen zur Abstossung bringen will wie bei Herpes tonsurans maculosus, Pityriasis versicolor, auch bei Scabies, wobei gleichzeitig die Milben samt Brut getötet werden; ferner werden bei Lupus erythematosus intensive Seifeneinreibungen und Seifenwaschungen

empfohlen, desgleichen bei Favus, den verschiedenartigen Ekzemen und Seborrhoe usw.[1][2][3]

Die Dauer der Einwirkung wird in jedem Falle dem beabsichtigten Zwecke anzupassen sein. Durch unzweckmässige Anwendung können sonst starke Dermatitis, ja sogar Ulcerationen erzeugt werden.

Die Form der Anwendung ist je nach Umständen die einer gewöhnlichen Seife mittelst Wasser, zum Macerieren und Abwaschen von Fett, von erweichten Schuppen und Krusten, oder sie wird gleich einer Salbe auf die Haut geschmiert, wo sie dann Abstossung der Epidermis bewirkt, oder auf Flanell aufgestrichen aufgelegt, wobei sie neben Maceration auch tiefere Aetzung veranlasst.

Unna hat, die Wirkung des Alkalis der Seifen zu mildern, überfettete Seifen angegeben, das sind solche, die neben den fettsauren Salzen, aus denen die Neutralseife ausschliesslich besteht, noch eine gewisse Menge unverseiften Fettes enthalten. Selbst bei permanenter Einwirkung solcher Seifen auf die Haut tritt keine Fettentziehung ein, und die Haut wird nicht spröde. Ausserdem haben dieselben noch den Vorzug, dass sie sich sehr gut mit einzelnen Medikamenten, wie Salizylsäure, Sublimat usw. verarbeiten lassen. Dieselbe Rolle fällt übrigens in den schon längst eingeführten Glyzerinseifen dem Glyzerin zu, welches den Neutralseifen bis zu 40 % zugefügt wird. Das Glyzerin kann in dieser Weise, mit viel Wasser zusammengebracht, seine sonst austrocknende

---

[1]) Kaposi, Hautkrankheiten, Pathologie und Therapie der, 5. Aufl. 1899.

[2]) Kromayer, Hautkrankheiten. Repetitorium der, 1902.

[3]) Jakobi, Atlas der Hautkrankheiten. 2. Aufl. 1904.

Wirkung nicht entfalten, indem es in verdünntem Zustande ein ganz gutes Hautfett ist.

Wie die gewöhnlichen Neutralseifen die Alkalisalze der erwähnten Fettsäuren sind, so stellen die Harzseifen die Alkalisalze der Harzsäuren dar. Bis nun nur zu technischen Zwecken verwendet, wurden dieselben in die Therapie vor einigen Jahren deshalb eingeführt, weil verschiedene, technisch unverwendbare Kohlenwasserstoffe der Benzolreihe mittelst derselben in Suspension gehalten als Antiseptika in den Handel gebracht wurden. Ein solches Präparat ist das Creolin. Im Lysol sind eben diese Kohlenwasserstoffe durch die Alkalisalze verschiedener Cresole suspendiert. Ihr Wert ist wegen der grossen Ungleichheit der Präparate ein höchst schwankender.

Die wesentliche Bedingung für die Wirksamkeit einer guten Seife ist die schon erwähnte absolute Neutralität der Grundseife, abgesehen natürlich von den Fällen, in denen man durch eine alkalisch reagierende Seife desquamierend oder fettentziehend wirken will. Vom medizinischen Standpunkt aus muss als eine durchaus unerlässliche Bedingung die stete, am besten von einem chemisch gebildeten Pharmazeuten ausgeübte Kontrolle der Seifenfabrikation verlangt werden, sofern die Seifen überhaupt wissenschaftlich und therapeutisch Beachtung verdienen sollen. Dazu gehört auch eine von Zeit zu Zeit vorzunehmende Untersuchung der fertigen Seifen, um für die Unzersetzlichkeit bezw. Unzersetztheit der zu der Grundseife hinzugefügten Arzneistoffe bürgen zu können. Derartige, unter strenger wissenschaftlicher Kontrolle her gestellte medizinische Seifen sind von Unna, Eichhoff, Buzzi und in letzter Zeit von Töpfer eingeführt worden.

Abgesehen von dieser notwendigen Kontrolle bietet aber diejenige Seife die grösste Garantie, bei der schon das Herstellungsverfahren an sich die Neutralität der Seifenmasse bedingt. Diesen Fortschritt in der Seifenfabrikation verdanken wir Liebreich, der die zentrifugierten Seifen (Sapo centrifugatus) einführte. Der Seifenkern wird bei diesem Verfahren „durch Schleuder- und Eimerzentrifugen von der Lauge getrennt und eine neutrale Seife erhalten“ (Liebreich). Diesen zentrifugierten Seifen lassen sich Medikamente in den verschiedenen Prozentsätzen beifügen (10 % Schwefelseife, 1 % Sublimatseife, 5 % Teerseife u. s. w.). Die zentrifugierten Seifen sind nicht überfettet, da der Fettüberschuss vielfach durch späteres Ranzigwerden den ursprünglichen Vorteil einer überfetteten Seife illusorisch macht. Die einfache neutrale Grundseife verwenden wir überall da, wo bei einer in der Abheilung begriffenen Dermatose jede Reizung vermieden werden soll. Im Gegensatz zu jetzt wurde früher Wasser und Seife im akuten Stadium entzündlicher Dermatosen, speziell des Ekzems, unter keinen Umständen angewandt. Es wurde dies als therapeutischer Grundsatz hingestellt, welcher sich jedoch bei Verwendung der später zu besprechenden Töpfer'schen Keramin-Seife als hinfällig erwies. Doch ist auch bei der Anwendung der eigentlichen „medizinischen“ Seifen, in denen zu der Grundseife noch Arzneistoffe hinzukommen, durchaus eine bestimmte Grenze gesetzt, die man nicht ohne Schaden des Patienten überschreiten kann.

Die unumgängliche Herstellung der medizinischen Seifen in Fabriken macht es ferner dem Arzt nur in beschränktem Masse möglich, bei der Therapie zu indivi-

dualisieren und gerade für den Dermatologen ist eine individualisierende Therapie eine Notwendigkeit. Demgemäss können auch aus den zahlreichen, von der Fabrik hergestellten medizinischen Seifen für den Arzt nur wenige in betracht kommen. Gegen die vielfach übliche plan- und ziellose Anwendung medizinischer Seifen von seiten des Laienpublikums sind wir machtlos. Und da der Fabrikant schliesslich auch mit den Bedürfnissen und Wünschen des Pubikums zu rechnen hat, so ist er gezwungen, zahlreiche „medizinische" Seifen herzustellen, die therapeutisch bedeutungslos sind.

Die Seifen empfehlen sich für Patienten, deren Haut keine Salben, nicht einmal die indifferentesten Fette, verträgt und haben vor den Salben und Pflastern den Vorzug der Billigkeit und Bequemlichkeit. Bei der Anwendung der Seifen kommt es darauf an, dass der aufgeriebene Seifenschaum eintrocknet und eine Nacht oder länger auf der erkrankten Hautpartie liegen bleibt. Zu diesem Behufe legen wir über den eingeseiften Körperteil einen luft- und wasserdichten Verband.

Von Seifen gebrauchen wir, ausser den bisher genannten, zu therapeutischen Zwecken gewisse medikamentöse Stoffe enthaltende fabrikmässig erzeugte Seifen, wie Schwefelseife, Schwefelsandseife (Pulv. lapid. pumicis oder Talc. venet. pulver. enthaltend), Teerseife, Schwefelteerseife, Jodschwefelseife, Naphtholseife und viele andere. Nach Geschmack und Bedürfnis ist übrigens noch eine grosse Zahl von Verbindungen, von denen man medikamentöse Einwirkung erwartet, den Seifen zugesetzt worden.

Unter den vielen medizinischen Seifen verdient die

in der letzten Zeit durch ihre ausserordentlich guten Heilerfolge bekannt gewordene Töpfer'sche Keramin-Seife Beachtung. Bei der Keramin-Seife (C. Töpfer, Fabrik chemisch-pharmazeutischer Präparate, Leipzig handelt es sich um eine, nicht durch Na Cl ausgewaschene neutrale Natron-Talgseife, mit reichlich Zusatz von Perubalsam, etwa 1,5 % Zimmtöl und halb so viel Nelkenöl und überaus reichlichem Zusatz von Speckstein. Die Seife schäumt mässig weich, was darauf schliessen lässt, dass dieselbe ohne jeden Oelzusatz erzeugt wird. Die Hauptwirkung beruht wohl auf dem reichlichen Zusatz von Perubalsam, dessen heilende Wirkung bei Wunden, wunden Brustwarzen usw. uralt ist.

Die Anwendung des Perubalsams bei akuten Ekzemen war nicht angängig, denn unverdünnt oder mit Gummi emulgiert (sogen. Brustwarzenbalsam) oder in Spiritus gelöst, würde der Perubalsam zweifellos bei akuten Ekzemen reizen, auch mit Pasten oder Fetten vermischt, hat man kaum befriedigende Resultate erlebt. Von grossem Vorteil war es, als Vehikel für den Perubalsam fettsaures Natrium d. h. neutrale Seife zu wählen. Gewiss spielen hierbei noch eine Menge anderer chemischer Vorgänge eine Rolle. So ist z. B. wahrscheinlich, dass aus der dünnen Schicht fettsauren Natrium d. h. dem Seifenschaum durch hydrolytische Wirkung der Körperlymphe zumteil Natriumhydroxyd abgespalten wird, das seinerseits durch die Zimmtsäure des Perubalsams zu zimmtsaurem Natron verwandelt wird. Die Möglichkeit also, dass das eventuell freie Alkali oder die freie Säure jedes für sich reizen könnte, wird damit beseitigt. Nicht ohne Bedeutung sind ferner die ätherischen Oele, insbesondere das Zimmtöl.

Das Nelkenöl ist wohl nur Geruchs-corrigens. Der weiter stark zugesetzte Speckstein hat in dieser Zusammenstellung entschieden eine Art Pastenwirkung — wie solche von Unna behauptet, d. h. nur bei nässenden Ekzemen.

Es steht fest, dass die schnell eintrocknende Wirkung der Keraminseife unter allen Umständen eine geradezu überraschende ist, dass man sie in der Tat als sekretbeschränkende bezeichnen kann. Wenn sich auch manchmal im Anfang aus den offenen Lymphspalten noch reichlich Sekret ergiesst, so wird sich trotzdem bei Fortsetzung der Anwendung der Seife die eintrocknende Wirkung bald einstellen. Der Umstand, dass die Seife einen bedeutenden Zusatz von Talcum enthält, lässt die stets wahrgenommene stark eintrocknende Wirkung, wie sie eklatant beim Ekzema crustosum und intertriginosum zur Geltung kommt, erklären, da die oben genannten Bestandteile eigentlich nur Aufschluss über die desodorisierende und desinfizierende Eigenschaft der Seife geben. Daher gebührt der Keraminseife das Verdienst, die gute Idee einer Pastenseife angeregt zu haben. Insbesondere ist der Seifenschaum sehr bequem bei Ekzemen im Ohr und in der Nase mit einem weichen Pinsel anzubringen.

Der alte Streit der Dermatologen „soll bei den akuten Ekzemen geseift werden oder nicht“ hat durch die Keraminseife eine neue Beleuchtung erfahren.

Nach den Beobachtungen von Unna[1]) ist die erste Wirkung der Keraminseife in jedem Falle von krustösem Ekzem des Kinderkopfes eine vollkommene Desodori-

[1]) Monatshefte für praktische Dermatologie. 39. Bd. 1904.

sierung der Krusten und eine für die Umgebung sehr merkliche Verminderung des Juckens, also auch des Kratzens, was die Behandlung der Krankheit ausserordentlich erleichtert. Ferner ergab die weitere Beobachtung ausser der bei jeder Seifenkur selbstverständlichen Reinigung von vielen sekundären Krankheitsprodukten eine stetig zunehmende Trockenheit der Hautoberfläche. Sehr günstig erweist sich die Eintrocknung des Ekzemgrundes bei allen leichteren vesico-papulösen Ekzemen in der Umgebung stark nässender und krustöser Partieen, die der Ausbreitung des letzteren vorangehen und mit deren Beseitigung das Ekzem zum Stillstand kommt.

Dieselbe günstige Wirkung lässt sich auch noch wahrnehmen bei jenen, besonders im Beginn der wärmeren Jahreszeit so häufig auftretenden und rasch universell werdenden Ekzemen, die aus münzenförmigen Flecken, gelbbraunen bis gelbroten Effloreszenzen bestehen und deutlich die Charaktere seborrhoischer Ekzeme an sich tragen. (Ekzema seborrhoicum papulatum). Diese ist um so besser, je fettiger und hyperaemischer, um so geringer, je trockener die Flecke waren. Dagegen versagt die Wirkung bei noch schwereren Formen mit psoriasiformem Habitus der Effloreszenzen (Ekzema seborrhoicum psoriasiforme). Einen geradezu auffallend günstigen Effekt erzielte Unna[1] [2] hinwieder bei allen intertriginösen Ekzemen sowohl der Inguinal- und der Analgegend, wie des Halses und Nackens bei fetten Kindern. Leichtere Fälle dieser Art heilten bei einfachen Waschungen ohne

[1] Monatshefte für praktische Dermatologie. 39. Bd. 1904.

[2] Sonder-Abdruck aus „Ergänzungshefte zur Mediz. Klinik". Wochenschrift für prakt. Aerzte. I. Jahrg. 1905. Heft 3, S. 87/8 unter Hauttherapie.

sonstige Beihülfe, indem die Kontaktflächen rasch abblassten und trocken wurden. Dass die bereits stark macerierte Hornschicht dieser intertriginösen Flächen die Seifenbehandlung so gut verträgt, spricht dafür, dass eine Hauptwirkung der Keraminseife in der Desinfektion der Haut, in einer Vernichtung der Oberhautparasiten zu suchen ist; sie scheint bei den Intertrigines mithin aetiologisch wirksam zu sein, da sie hier als symptomatisches Mittel wohl kaum in Betracht kommt.

Aber nicht nur in der Kinderpraxis, sondern auch bei Erwachsenen leistet die Keraminseife bei den leichten und besonders bei den seborrhoischen Ekzemen der oberen Körperhälfte gute Dienste. So weichen die petaloiden, hyperaemischen Flecke der Brust und Rückenhaut, die hyperaemischen, pityriasiformen und papulösen Efflorescenzen der Kopfhaut unter gleichzeitigem Schwund des Schuppens und Juckens, und mit dieser Besserung der Symptome an der Kopfhaut lässt auch stets der begleitende Haarausfall nach, wenn er auch nicht völlig schwindet.

Infolge der günstigen Resultate der Keraminseife wurde die Anwendung derselben auch auf andere Hautkrankheiten ausgedehnt. Bei Impetigo vulgaris, wo es ja nur auf Desinfektion und Trockenlegung einzelner erkrankter Herde auf einer sonst gesunden und — im Vergleich zum Ekzem — ungereizten Haut ankommt und die reinigende Wirkung der Seife gerade sehr am Platze ist, sah Unna befriedigende Erfolge; ebenso wirkten vielfache tägliche Waschungen mit der Keraminseife bei weit über den Körper verstreuten einfachen Folliculitiden trocken-entzündlicher oder eitriger Art, besonders bei fett-

reicher Haut, gut. Es fällt dabei ins Gewicht, dass eine solche Pastenseifenbehandlung wesentlich angenehmer für den Patienten ist, als die bisherige Pastenbehandlung.

Unna wendet ferner die Keramin-Seife bei der echten juvenilen Acne pustulosa des Gesichtes, der Brust und des Rückens an, wobei er dieselbe zum Waschen bei Tage verordnet, während abends gegen die allgemeine Hyperkeratose und Komedonenbildung die hierfür geeignete Natronsuperoxydseife gebraucht wurde.

Bei Lupus des Gesichtes, wenn derselbe mit starker Hyperaemie und Krustenbildung kompliziert ist, wirkt der häufige Gebrauch der Seife unterstützend.

Unna[1]) hat öfter die These aufgestellt, dass in diesen Lupusfällen eine Komplikation der Lupusoberfläche mit echtem Ekzem vorliegt, da die Oberhaut in histo- und mykopathologischer Beziehung dieselbe Struktur wie beim chronischen Ekzem annimmt. Hier wirkt die Keraminseifenbehandlung ähnlich anaemisierend und abtrocknend wie eine vorgängige Behandlung mit Zinkschwefelpaste, ehe die eigentliche Lupusbehandlung beginnt. Ein Einfluss auf den Lupus selbst durch die Seife ist nicht wahrgenommen worden.[2])

Ferner bei allen Arten der Urticaria, sowohl des Lichen urticatus der Kinder, wie der Urticaria chronica und des akuten Quint'schen Oedems der Erwachsenen haben tägliche Waschungen mit Keramin-Seife einen günstigen Einfluss ausgeübt.

---

[1]) Monatshefte für Prakt. Dermatologie 39. Band 1904.

[2]) Sonder-Abdruck aus „Ergänzungshefte zur Medizinischen Klinik, Wochenschrift für prakt. Aerzte. I. Jahrg. 1905. Heft 3. S. 87/8.

Auf Anregung des Herrn Kollegen Dr. med. G. Gutt mann hatte ich Gelegenheit, die Wirkung der Töpfer'-schen Keramin-Seife in ausgezeichneter Weise kennen zu lernen.

Bei denen nach Scabies so häufig auftretenden Ekzemen und artificiellen Dermatitiden (letztere vielfach durch den Gebrauch des Perubalsams) gibt die Anwendung der Keramin-Seife sehr günstige Resultate. Die Applikation der Seife geschah in der Weise, dass die Patienten abends den Seifenschaum dick auf die erkrankten Hautpartien aufgetragen bekamen und der am Morgen nach Entfernung mit Wasser wieder erneuert wurde. Das noch bestehende Jucken wurde von der Seife günstig beeinflusst, bezw. hörte nach deren Gebrauch gänzlich auf.

Hierbei möchte ich nicht unterlassen zu erwähnen, dass von M. Steiner[1]) 22 typische Scabiesfälle von leichterer aber auch schwererer Art, die meist seit kurzer Zeit bestanden, ausschliesslich mit Keraminseife behandelt wurden und bei sämtlichen nach durchschnittlich vier Tagen Heilung eintrat und Recidive in keinem Falle beobachtet wurden. Unangenehme Nebenerscheinungen traten nicht ein, wie es ja bei der Scabiesbehandlung hauptsächlich darauf ankommt, bei der grossen Auswahl der Mittel nur dasjenige zu verwenden, welches nur der Milbe, nicht auch dem Träger derselben, speziell dessen Haut schädlich ist.

Bei Lichen ruber planus haben die Patienten mit geringen Ausnahmen unter einem unerträglichen Jucken

[1]) Repertor. der Prakt. Medizin, Abdruck. Monatsberichte für prakt. Aerzte 1904. Bd. 12.

zu leiden, das ihnen oft jede Möglichkeit zu schlafen raubt. Hier hat sich in zwei Fällen von Lichen ruber planus unter gleichzeitiger innerlicher Arsenmedication das Auftragen der Keraminseife ausgezeichnet bewährt, da es dem Patienten eine wesentliche Erleichterung brachte.

Bei der weiteren Anwendung medizinischer Seifen kamen hauptsächlich die in der Abheilung begriffenen akuten und chronischen Ekzeme in Betracht. Ueberall da, wo überhaupt eine Indication für den Gebrauch einer Seife vorlag, hatte die Anwendung der Keraminseife günstige Erfolge zu verzeichnen. Auch als eine nicht reizende Desinfektionsseife, eventuell auch bei parasitären Hautaffektionen verwendbar, erwies sich die genannte Seife.

Von den zahlreichen Fällen von Crusta lactea, welche mit der Keraminseife behandelt wurden, sei hier einer hervorgehoben, welcher sich zwar durch einen hartnäckigen Verlauf auszeichnete, aber die therapeutische Wirkung der Seife in glänzendem Lichte zeigte.

Es handelt sich um ein Kind im Alter von 6 Monaten, früher nie krank, von gesunden Eltern abstammend. Als dasselbe am 8. Juni vorigen Jahres in die Behandlung kam, bot es das typische Bild der Crusta lactea. Die gesammte Kopfhaut, besonders die Gegend des Scheitels und der Seitenwandbeine, sowie der Haut des Gesichtes, der Stirn und der Ohrmuscheln waren von teils nässender, teils trockener Kruste fast vollständig bedeckt. Zwischen den Krusten befanden sich inselartig verstreut Hautpartieen, welche zwar frei von Borken waren, aber ein gerötetes und infiltriertes Aussehen zeigten. In der

Umgebung der Nasenlöcher, an den Augenlidern und den Lippen waren ziemlich tiefe, bis in die Schleimhaut sich fortsetzende Rhagaden vorhanden. An einzelnen Stellen des Ausschlages, besonders an den Ohren, bestand heftiger Juckreiz. Die Haut am ganzen übrigen Körper zeigte nichts abnormes. Das Kind befand sich in schlechtem Ernährungszustande, da die Nahrungsaufnahme infolge der afficierten Lippenschleimhaut erschwert war und der Appetit wohl auch durch den heftigen Juckreiz und die damit verbundene Schlaflosigkeit erheblich gelitten hatte. Im übrigen zeigten die Körperorgane keinerlei krankhaften Befund; zuweilen waren abends leichte Temperatursteigerungen vorhanden.

Zu Beginn der Behandlung (siehe Tafel) wurde die Kopf- und Gesichtshaut des Patienten früh und abends, später nur einmal täglich eingeseift und zwar so, dass mit der Keramin-Seife und warmem Wasser reichlicher Schaum erzeugt wurde, welcher die erkrankte Haut bedeckte und allmählich von ihr eingesogen wurde. In der Zeit zwischen diesen Einseifungen wurden die Krusten teils mit Olivenöl eingepinselt, teils mit einem in Oel getränkten Lappen bedeckt gehalten.

Der erste Erfolg dieser Therapie trat darin zu Tage, dass das Jucken in kurzer Zeit aufhörte. Sehr bald machte sich auch eine Abnahme der Sekretion der entzündeten Hautpartieen bemerkbar. Dementsprechend wurden die Krusten trockener und fester, sie fielen zum Teil von selbst ab oder liessen sich mit Leichtigkeit abheben und die unter ihnen liegende Haut zeigte bereits ein weit weniger infiltriertes Aussehen. Nach etwa 14 Tagen (siehe Tafel) war die Kopf- und Gesichtshaut zum grössten

Teil frei von Borken und befand sich nur noch in leicht nässendem Zustande. Im Laufe der nächsten 14 Tage begann unverkennbar an mehreren, von einander getrennten, aber allmählich sich zusammenschliessenden Stellen eine Ueberhäutung vor sich zu gehen; zugleich machten sich auch die ersten Flaumhärchen der Kopfhaut, die seit der Krankheit völlig verschwunden waren, bemerkbar. Der Juckreiz hatte vollständig aufgehört, das Körpergewicht nahm infolge der gesteigerten Nahrungsaufnahme ständig zu, und das Kind, das zu Beginn der Krankheit völlig teilnahmslos war, zeigte seine frühere Lebhaftigkeit wieder. Der Heilungsprozesss vollzog sich, wenn auch nur langsam, doch mit solcher Stetigkeit, dass zehn Wochen nach Beginn der Behandlung Kopf und Gesicht ein vollständig normales Aussehen darboten und keine Spur mehr von der überstandenen schweren Affektion erkennen liessen und der Patient als völlig geheilt aus der Behandlung entlassen wurde.

Zum Schlusse erlaube ich mir Herrn Geh. Med. Rat Prof. Dr. Boehm für die gütige Uebernahme des Referates sowie Herrn prakt. Arzt Dr. med. G. Guttmann für die Anregung und Ueberweisung des Falles meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Literatur.

1. Monatshefte für praktische Dermatologie, 39. Band, 1904.
2. Repertorium der praktischen Medizin, Abdruck. Monatsberichte für praktische Aerzte, 1904, Bd. XII.
3. Sammlung klinischer Vorträge, Nr. 252.
4. Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten, V. Auflage, 1899.
5. Jakobi, Atlas der Hautkrankheiten, 2. Aufl. 1904.
6. Sonderabdruck aus „Ergänzungshefte zur Medizinischen Klinik". Wochenschrift für prakt. Aerzte, I. Jahrg., 1905, Heft 3. S. 87/8 unter „Hauttherapie".

Aufgenommen am 8. Juni 1905.

Aufgenommen am 15. Juni 1905.

Aufgenommen am 23. Juni 1905.

Aufgenommen am 7. Juli 1905.

Aufgenommen am 25. August 1905.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich am 21. August 1876 zu Bad-Ems. Meine Vorbildung genoss ich auf dem Realprogymnasium zu Bad-Ems und auf dem Grossh. Bad. Gymnasium zu Rastatt, woselbst ich am 18. Juli 1895 die Maturitätsprüfung ablegte. Nach $^1/_2$ jähriger Militärdienstzeit studierte ich an den Universitäten Freiburg und Heidelberg, wo ich mich dem Tentamen physicum unterzog, sodann in Würzburg, Marburg und Giessen, um an letzterer Universität im Juli 1903 die Approbation als Arzt zu erwerben. Nach darauffolgender Militärzeit wurde ich Assistenzarzt am Stadtkrankenhause zu Plauen i. V., wo ich zur Zeit noch als solcher tätig bin.